

No coração da loucura: resistência, protagonismo e a luta de Nise da Silveira

Julice Salvagni

Marília Veríssimo Veronese

Marina Guerin

Rayra Roncatto Rodrigues

PARTINDO DA NARRATIVA DAS EXPERIÊNCIAS DE NISE DA SILVEIRA

Nise da Silveira viveu entre os anos de 1905 e 1999, foi uma psiquiatra alagoana e pioneira da Terapia Ocupacional no Brasil. Deixou Alagoas com apenas 16 anos, para cursar a Faculdade de Medicina na Bahia, sendo a única mulher numa turma de 157 alunos. Em 1933, Nise foi aprovada em concurso público de “Psiquiatra no Serviço de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental”, setor da antiga Divisão de Saúde Mental do Rio de Janeiro. Casou-se com um médico



sanitarista, colega de turma, e mudou-se para o Rio de Janeiro. Em meados da década de 1930 ela foi denunciada à polícia política da ditadura Vargas, por possuir livros “subversivos marxistas”, sendo presa e sofrendo enclausuramento e torturas. Diz Nise, sobre as razões da prisão: “No início da ditadura Vargas, uma enfermeira do hospital, percebendo na minha mesa, em meio a livros de psiquiatria, literatura, arte, livros sobre marxismo, que eu também estudava, denunciou-me à diretoria. Na mesma noite fui presa (...). Perdi o emprego e fiquei afastada do serviço público, obtido por concurso, durante oito anos, sob a alegação de pertencer a um círculo de ideias incompatíveis com a democracia. Eu tinha contato com o partido comunista, mas não era uma militante política ativa.” Essa experiência foi determinante para ela, que se tornou avessa a qualquer forma de prisão e imposição de sofrimento a outrem (Mello, 2015).

O filme *Nise: no coração da loucura*, lançado em 2015, retrata a volta da médica ao Rio de Janeiro e ao serviço público. Nós nos utilizaremos da narrativa do filme, debruçando-nos sobre as experiências de Nise na tentativa de modificação dos cuidados em saúde mental, na década de 1940. Utilizamos o filme como um dispositivo, considerando sua organização da narrativa e da história; contudo, o material analisado é composto pelas vivências desta pioneira na humanização dos cuidados médicos no campo da “loucura”. Aponta Ramos (2010, p. 2):

A imagem em movimento, os métodos e as técnicas audiovisuais entraram na cultura cotidiana, penetraram na pesquisa, na intervenção e na formação, vindo abrir novas perspectivas metodológicas, alargar os procedimentos de análise e campos de pesquisa e promover o diálogo interdisciplinar e intercultural. O audiovisual, o cinema, a imagem animada, tornaram-se simultaneamente objeto e instrumento de pesquisa.

No caso deste ensaio, buscamos, através do filme, analisar as experiências de Nise com a transformação de práticas de assistência violentas, à época hegemônicas (décadas de 1930 a 1950) e levadas a cabo *por uma mulher*. Sendo assim, o atravessamento do gênero não poderia ficar de fora da análise. Trabalhamos com a hipótese de que estereótipos constituídos a partir das premissas de *louca, subversiva e incapaz* foram mobilizados pela equipe médica do hospital (somente homens ocupavam cargos de destaque) hostilizando-a a partir do seu histórico de presa política e posteriormente de psiquiatra não convencional, que utilizava pintura e escultura como forma de expressão de seus pacientes. Por isso, a história mesma de Nise, conhecida no campo de práticas *psi* (psicologia, psicanálise e psiquiatria), mescla-se com a narrativa do filme, que ao organizar em formato narrativo seus principais elementos, permite que nos atentemos para aqueles mais representativos do que pretendemos argumentar. Ao revelar zonas de

sensibilidade em uma determinada época e contexto histórico, um filme pode propor diversas interpretações da sociedade e das relações sociais (SORLIN, 1977).

Conforme argumenta Fabris (2008, p. 118), há uma relação próxima entre a narrativa fílmica e a realidade social, muito embora não seja necessariamente direta ou óbvia, mas sim dependente da interpretação de quem assiste:

[...] assistir a um filme, seja para entreter-se com ele, seja para analisá-lo, pressupõe aprendizagens específicas. Os filmes são produções em que a imagem em movimento, aliada às múltiplas técnicas de filmagem e montagem e ao próprio processo de produção e ao elenco selecionado, cria um sistema de significações. São histórias que nos interpelam de um modo avassalador porque não dispensam o prazer, o sonho e a imaginação. Elas mexem com nosso inconsciente, embaralham as fronteiras do que entendemos por realidade e ficção. Quando dizemos que o cinema cria um mundo ficcional, precisamos entendê-lo como uma forma de a realidade apresentar-se.

No nosso caso, não se trata exatamente de uma análise fílmica, mas sim da narrativa da vida de Nise da Silveira, tendo o filme como fio condutor e organizador da sequência de acontecimentos. O formato ensaístico nos permite tal liberdade, pois a biografia da personagem principal do filme já era há muito

conhecida e admirada pelas autoras, todas psicólogas ou estudantes de psicologia. Assim, as experiências de Nise, especialmente as narradas na tela do cinema pelo filme referido, são o fio condutor da nossa análise, como representativas da hipótese levantada no texto, a partir de discussões acerca desses acontecimentos reais ali retratados. O filme cria um sistema de significação que organiza a trajetória da psiquiatra Nise, levando a realidade por ela vivida para a tela grande, reconstruindo esse passado relativamente recente em linguagem cinematográfica.

O cinema, segundo Menezes (1996), propõe imagens que articulam de maneira diferencial vários tempos e vários espaços, o que remete a uma relação com o passado e com a memória que se distingue de sua percepção como uma mera sucessão de eventos. Argumenta o autor que a memória articulada pelo cinema recupera eventos do passado dentro de um fluxo temporal comandado pelo presente e que submete este passado a uma constante ressignificação.

CONTEXTO DA VOLTA DE NISE À PROFISSÃO DE MÉDICA PSIQUIATRA

Após o período em que foi presa política (1936-1937), Nise ainda permaneceu reclusa e afastada do trabalho por alguns anos, ao lado do marido. Ao regressar às atividades profissionais, no Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II no bairro do



Engenho de Dentro, Nise deparou-se com as novas técnicas que estavam sendo usadas para tratar das doenças mentais: a eletroconvulsoterapia, a lobotomia e a insulino-terapia. Frente a este cenário, além de ser mulher e nordestina, médica e psiquiatra, com ideias socialistas em pleno Estado Novo, ela foi também uma antipsiquiatra precoce (Frayze-Pereira, 2003).

A médica, mesmo buscando retomar sua carreira e seu prestígio, prontamente se recusou a utilizar desses novos métodos, por considerá-los violentos; enfrentou, a partir daí, uma longa jornada de resistência à psiquiatria convencional da época (década de 1940). Ao rejeitar trabalhar daquela maneira, o único setor no qual pode atuar de forma não convencional foi o de Terapia Ocupacional, centro com menor repasse de verbas, menor prestígio e que ficava sob as ordens dos enfermeiros.

Mesmo sendo marcada por uma sensibilidade vanguardista, que a fazia deixar-se contagiar e afetar pelo outro, o que ela recebeu a princípio de seus colegas foi um tratamento desrespeitoso, como se ela não pudesse estar falando ou agindo com “seriedade”, ao querer humanizar a assistência. O filme sublinha reiteradas cenas em que Nise não só era ignorada ou desqualificada pelos demais integrantes do corpo médico, como pelos profissionais de enfermagem, visivelmente institucionalizados a uma comodidade insensível e pouco voltada à

melhora da condição dos internos. Ou seja, aparece na narrativa das imagens em movimento no filme, a partir das vivências da protagonista, o que a história da psiquiatria nos revela: praticou, historicamente, a tutela dos considerados “loucos”, a quem tratava a um só tempo com desconfiança, suposta incapacidade e tendência à violência, e descambou para o castigo policialesco com facilidade, reforçando a lógica econômico-social que produziu o encarceramento dos “loucos” (Gama, 2012).

Apesar dessas dificuldades e da não colaboração dos colegas, Nise revoluciona a terapia ocupacional e faz desta uma ferramenta eficaz para o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico, humanizando o cuidado, décadas antes do surgimento da luta antimanicomial¹, deixando claro o pioneirismo de sua prática. Ela deixava os internos livres para criarem e fazerem o que quiserem, explorando os pequenos sentidos dos seus gestos e humanizando-os a cada contato. Mesmo inicialmente encontrando dificuldade em conseguir um diálogo mínimo, justamente por eles estarem tão institucionalizados que sequer respondiam às perguntas e questionamentos, ela não desiste e consegue afinal se

¹ “O Movimento da Luta Antimanicomial se caracteriza pela luta pelos direitos das pessoas com sofrimento mental. Dentro desta luta está o combate à ideia de que se deve isolar a pessoa com sofrimento mental em nome de pretensos tratamentos, baseada apenas nos preconceitos que cercam a doença mental. O Movimento da Luta Antimanicomial faz lembrar que como todo cidadão, essas pessoas têm o direito fundamental à liberdade, o direito a viver em sociedade, além do direito a receber cuidado e tratamento sem que para isto tenham que abrir mão de seu lugar de cidadãos”. Disponível em: <http://www.assdevoltaparacasa.org.br/page9.htm>

conectar com seus pacientes, obtendo resultados surpreendentes. Várias cenas do filme mostram as sessões de pintura no ateliê que ela criou – conseguindo finalmente o respeito e a colaboração da enfermagem – além de passeios onde os “loucos”, levados a ter contato com a natureza, em liberdade, respondem com uma sensível melhora em seus comportamentos. A liberação parcial dos corpos, antes confinados, os humaniza e permite interações mais saudáveis entre eles.

Pode-se pensar, neste ponto, em termos de teorização, no conceito de docilização dos corpos; “em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações” (Foucault, 1999a, p. 118). É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado conforme uma vontade externa ou alheia a ele próprio. Ou seja, o distanciamento dos sujeitos era parte constituinte de uma amarra disciplinadora que é produto da sua institucionalização, de seu encarceramento prolongado no hospital, que funcionava como uma prisão.

Pensando nesses aspectos, Nise utilizava-se das artes para acessar o inconsciente dos seus pacientes e compreender melhor a maneira como eles se organizam e se expressam. Com o passar do tempo e com a confiança estabelecida, obras de arte e afetações positivas começam a surgir; assim, Nise começa a compreender

a história e as particularidades de cada sujeito e de cada subjetividade que encontra, ajudando-os a reencontrarem-se consigo próprios.

O filme não pretende ser uma biografia de toda a vida da Nise da Silveira, mas explora especialmente o descobrimento da terapia ocupacional, da potência das artes e das maneiras de acessar o inconsciente, por esse motivo retratando só o período em que a médica retorna às atividades profissionais. Recupera o fato de que ela chegou a se corresponder com Carl Gustav Jung, psicanalista suíço de quem utilizou categorias teóricas importantes para acessar o inconsciente através da expressão artística. Incentivava a vinculação dos internos com cães e gatos, para que o afeto entre eles gerasse resultados positivos no tratamento. Experimentava essa relação como co-auxiliar no tratamento, unindo teorizações inovadoras à época – como a de Jung –, às próprias percepções de como os animais podem trocar afetos positivos com os humanos, aspecto hoje já demonstrado pela ciência (Odendaal, 2000; Coutinho *et al.*, 2004).

O trabalho que ela passa a exercer gera uma desaprovação grande por parte dos colegas de instituição; adeptos da ideologia cientificista vigente na primeira metade do Século XX, fortemente influenciada pelo positivismo europeu, preferiam cortar cérebros com picador de gelo a utilizar o vínculo com animais domésticos para conseguir reconectar os esquizofrênicos com a afetividade. Tal

ação não era bem vista pela comunidade médica e sanitária da instituição, o que culminou na morte provocada dos cachorros e na revolta dos pacientes, que experimentam violenta agudização dos sintomas, também registrada em cena triste e impactante do filme. Ou seja, mesmo podendo-se observar uma melhora nos pacientes em razão do contato com os animais, ainda assim os médicos responsáveis autorizaram uma matança geral, usando do argumento de critérios sanitaristas, quando na verdade esta atitude estava muito mais a serviço da interrupção de um movimento humanista que vinha ganhando corpo no hospital.

Ao uso dessas terapias vanguardistas e contra hegemônicas, que não tinham prestígio algum à época, soma-se ao fato de Nise ser mulher e ter sido presa política durante a ditadura Vargas. Até mesmo seu colega de trabalho argumenta no filme que é “típico de comunistas querer humanizar a ciência”, querendo fazer referência à prisão de Nise e sua conduta “questionável” de militância política. Ou seja, há no mínimo dois pontos que dizem respeito à construção identitária da Nise trabalhadora da saúde e que prejudicam sua tentativa de mudança no espaço hospitalar: o de ser mulher e o de posicionar-se à esquerda do espectro político.

Os representantes oficiais da ciência – bem como o machismo que carregavam – tentam barrar a todo custo seus progressos no tratamento das pessoas



portadoras de sofrimento psíquico. A questão ligada ao trabalho, aqui, é compreender a *transgressão* da mulher, no âmbito de uma atividade que estava prioritariamente nas mãos dos homens, qual seja os cuidados médicos hospitalares.

A IMAGEM DA MULHER E A LOUCURA: PROCESSO HISTÓRICO DE ASSOCIAÇÃO

Nesta seção, a abordagem histórica de certos elementos que conduziram à visão da mulher como descontrolada, louca e até perigosa, ajuda a compreender a trajetória de Nise e a resistência por ela enfrentada. Sem preocupação cronológica, mas destacando alguns fatos significativos, são lançados tópicos que buscam compreender de onde vieram os estereótipos ligados à figura feminina que a desvalorizavam (leia-se, que ainda hoje a desvalorizam) como ser racional e capaz de competência profissional.

Os papéis de gênero rígida e binariamente divididos foram frequentemente motivos pelos quais o trabalho desempenhado por mulheres era desvalorizado ou não ganhava destaque, não só em se tratando de serviços relacionados à saúde, mas também a outros tipos de atividades. Mais do que isso, além da desvalorização da mulher no trabalho, a análise debruça-se sobre a associação historicamente construída da mulher como “tresloucada”, irracional, emocional, a

ponto de consolidar uma árdua herança acerca da dominação do desejo do homem, o que faz com que até hoje a mulher seja definida por sua sexualidade, e o homem, “nobrememente”, por seu trabalho (Muraro, 1991).

A suposta incapacidade foi associada primeiramente ao próprio corpo feminino. O útero, considerado símbolo da feminilidade e da fecundidade, sempre foi cercado por mitos e crenças culturalmente construídos e reforçados pela ciência (Lemos MARTINS ET AL, 2013). Como a funcionalidade do útero foi pouco compreendida, por muito tempo acreditou-se que ele era o órgão responsável por toda a “malignidade” presente na mulher. A malignidade foi naturalizada como algo próprio do corpo feminino, já que estaria ligada às peculiaridades do útero; também os “vapores” da menstruação eram considerados como responsáveis por alucinações e há registro dessas crenças que remontam ao período do Antigo Egito (Pegoraro & Caldana, 2008). A marginalização da mulher na sociedade ocorreu por ser sua natureza considerada potencialmente perversa.

Historicamente, essa realidade tem muitos registros; por exemplo, no século XIII, sob os auspícios da igreja católica, a monarquia provocou a privação da liberdade e a regulação da sexualidade com uma campanha contra homossexuais, segregação das prostitutas e sacralização do casamento (Richards, 1993). Os “pecados” da luxúria, ira, orgulho, preguiça e vaidade, foram comumente

relacionados à mulher. As mulheres eram responsáveis não apenas pelos pecados próprios, como também por despertá-los nos homens. Quando a Inquisição ganhou força em toda a Europa, começaram as buscas por hereges e bruxas. As mulheres eram acusadas de bruxaria, de fazerem sexo orgástico e de terem se relacionado sexualmente com Satã. Toda a visão da maldade nesta época estava ligada de alguma maneira ao sexo orgástico e às bruxarias; sendo assim, as mulheres seriam as responsáveis por sacrificar os outros através dos seus atos. O destino dessas mulheres foi a tortura e a fogueira (Muraro, 1991).

Em 1486 foi lançado o *Malleus Maleficarum*, obra escrita por Heinrich Kraemer e James Sprenger (1991), dominicanos inquisidores alemães que fizeram esse livro no intuito de servir como manual para “identificar bruxas” e “atos de bruxaria” e também maneiras eficazes de tortura para contê-las. Esse perfil de “perniciosa” foi designado à mulher e se intensificou no período vitoriano, no século XIX. Mesmo com o fim da inquisição, as sofisticadas técnicas e a ciência afirmavam haver um “tipo feminino natural” que poderia ser nitidamente traçado. Este perfil teve reflexo em todas as camadas sociais da época:

[...] o questionamento religioso de par com um processo evolutivo indiferente aos anseios sociais suscitou a necessidade de se buscar um ponto de equilíbrio entre o público e o privado, uma base que refletisse solidez e estabilidade. Esta base, naturalmente, era o lar, e como seu



representante elegeu-se alguém com as qualidades de guardião da moral e da castidade. A exigência de um anjo do lar fez nascer a mulher vitoriana. (Monteiro, 1999, p. 61, grifo nosso)

Junto com o progresso das ciências e a sofisticação das técnicas, encontrava-se muito presente a moral religiosa. A mulher na era vitoriana era confinada ao espaço do lar, e a ideia de que as únicas paixões sentidas pelas mulheres eram pelo lar, filhos e deveres domésticos era naturalizada (Monteiro, 1999). Com os padrões de comportamento vigentes à época, as mulheres que se negavam a vivenciar seus papéis estritos de gênero como viver para o lar, casamento e filhos, eram consideradas loucas. No Século XIX, os hospitais psiquiátricos abrigavam os considerados 'loucos e degenerados', que eram moradores de rua, prostitutas e todas as pessoas que eram consideradas fora dos padrões morais adequados. O peso das normas sociais caía ainda mais sobre os ombros das mulheres.

Como afirma Muraro (1991) em seu prefácio "Breve introdução histórica" ao livro "O martelo das feiticeiras", era essencial para o sistema capitalista que estava sendo forjado, desenvolver um controle estrito sobre o corpo e a sexualidade, conforme constata a obra de Michel Foucault, História da Sexualidade. Começa a se construir ali o corpo dócil do futuro trabalhador, que vai ser alienado do seu trabalho e não se rebelará. As instituições docilizam os corpos ao contê-los,

castigá-los, aliená-los de seus desejos e necessidades (Foucault, 1999b). Essas características são fortemente aplicadas à psiquiatria e suas instituições. É importante mencionar que o primeiro hospital psiquiátrico a ser criado no Brasil foi justamente o Hospício D. Pedro II, inspirado no modelo asilar francês de Pinel e Esquirol, em 1852, no Rio de Janeiro. A psiquiatria moral insistia na produção da “disciplina”, que acabaria, segundo seus pressupostos, por dominar e debelar – custasse o que custasse - o caráter anárquico da loucura, da “desrazão” (Rezende, 2007).

Já na primeira metade do Século XX, no Brasil, Nise da Silveira foi pioneira ao pensar o cuidado integral do sujeito dentro de instituições psiquiátricas. Ela percebeu a subjetividade humana como singular e teve como horizonte ético buscar compreender como a singularidade se manifesta no sujeito através da arte e de seus comportamentos, reações, desejos e aspirações. O filme mostra o início tímido dos pacientes tratados por ela diante da tela e do pincel, e segue documentando o uso das artes até a realização de uma exposição que contou com o apoio de importante crítico de arte do período.

Mario Pedrosa, interpretado no filme pelo ator Charles Fricks, era um jornalista envolvido com a política e com as artes. Via no trabalho de Nise com os pacientes-artistas um potente instrumento emancipatório. Mário buscava transcender a

crítica de arte convencional, estabelecendo diálogos entre objetividade e subjetividade, opondo ao formalismo excludente uma arte contemporânea nova, no nível das sensações ou emoções (Dionísio, 2012).

Apesar de apoios pontuais como o de Mário, percebemos majoritariamente no trajeto de Nise a desaprovação, por conta do machismo e do preconceito, pela marcação dos papéis de gênero na sociedade. Os papéis de gênero designam os locais onde o sujeito é considerado apto a ocupar de acordo com o seu sexo biológico. Um exemplo disso é que

[...] por muito tempo as atividades corporais e esportivas (a ginástica, os esportes e as lutas) não eram recomendadas às mulheres porque poderiam ser prejudiciais à natureza de seu sexo considerado como mais frágil em relação ao masculino. Centradas em explicações biológicas, mais especificamente, na fragilidade dos órgãos reprodutivos e na necessidade de sua preservação para uma maternidade sadia, tais proibições conferiam diferentes lugares sociais para mulheres e para homens onde o espaço do privado –o lar– passou a ser reconhecido como de domínio da mulher, que nele poderia exercer, na sua plenitude, as virtudes consideradas como próprias de seu sexo tais como a paciência, a intuição, a benevolência, entre outras (Goellner, 2003, p. 31).

No filme analisado, ao deixar que os clientes fossem livres em sua oficina, ao contestar o picador de gelo, a lobotomia e a eletroconvulsoterapia, Nise encontra mais uma vez os impasses que colocam sua lucidez à prova. Para ela, os pacientes deveriam ser chamados de clientes já que quem deveria ser paciente eram os profissionais que estavam ali para servir às demandas deles; logo, os portadores de sofrimento psíquico eram considerados por ela como clientes. Ela era a terapeuta e os animais domésticos como cães e gatos, eram os co-terapeutas.

É comum à mulher dita subversiva, ou seja, aquela que não corresponde às expectativas sociais e de gênero, ser considerada louca ou possuidora de algum comprometimento mental, por não se adaptar ao padrão vigente e apresentar comportamento contestatório e incomum. Nise, ao ser pioneira no tratamento da saúde mental, não foi diferente de tantas outras mulheres que ao longo da história foram consideradas bruxas e loucas; muitas mulheres que se encontravam internadas em meados do século XX, período em que Nise era psiquiatra, tinham nos seus prontuários a recusa ao casamento e a busca de independência financeira (Pegoraro & Caldana, 2008). A mulher e a loucura andam lado a lado ao longo da história, cada vez que ela se recusou a seguir os padrões vigentes em sua época (no caso de Nise, as décadas de 1930 a 1950). Essas indicações também servem de base para estudos contemporâneos que aprofundam a noção de uma ciência da diferença, a qual enfatiza a medicina

como ponto de partida ao debate das questões sexuais e seus estereótipos correspondentes (Rohden, 2001; Rohden, 2003).

Diversas autoras escreveram sobre essa associação entre o feminino e a loucura (Cunha, 1989; Perrot, 1992; Scott, 1992; Toledo, 2015), enfatizando que supostos “comportamentos inadequados” das mulheres eram frequentemente patologizados e sobre eles recaía o estigma, o encarceramento, a intervenção física violenta.

Trabalhos como o do historiador Alain Corbain reconstroem o sucesso da teoria neurocerebral no Século XIX, o que acentuava a ideia de fragilidade da mulher e considerava como patológicos vários comportamentos somáticos, culminando ainda na ideia de casamento como terapia estabilizante da situação desequilibrada de uma mulher (Corbain, 2008).

Pode-se afirmar com boa dose de certeza que, antes da metade do Século XX, período em que Nise desafiava o instituído no hospício Pedro II, que as correlações de força nos ambientes permeados de desigualdade induziam a relações de poder pouco equânimes. O poder manifestava-se em situações estratégicas da sociedade, e nesse caso, como estrutura, através do saber médico. As diversas

cenar do filme em que Nise aparece confrontando colegas médicos e o diretor do hospital mostram o quanto ela teve de lutar por suas posições progressistas.

Considerando os homens os grandes detentores de saber, que constroem verdades a partir de seus discursos e suas estratégias de poder (Foucault, 1979), em uma sociedade machista que acolherá e acatará as decisões por eles tomadas, Nise se encontra em um papel ousado e inovador para uma mulher. Os homens tendo a si mesmos como pontos referenciais da racionalidade, afastavam as mulheres das posições de poder formal. Nise não só foi transgressora no que dizia respeito à sua visão e método de trabalho, como também ao se colocar na atuação profissional em um campo masculino, opressor e rígido (Woorward, 2000).

Algo que diferencia Nise da orientação masculina presente no ambiente psiquiátrico do hospital é notável logo nas cenas iniciais do filme; não só por ser a única mulher, mas a também a única a não vestir um jaleco branco, a ferramenta que coroa simbolicamente e que legitima o poder psiquiátrico na instituição. Essa distinção que Nise coloca, ficando “nua” desta suposta autoridade de vestimenta, indica que desejava estar em pé de igualdade com os internos, tornando mais horizontais e menos hierárquicas as relações. Isso a faz uma pioneira das concepções posteriores, presentes na reforma psiquiátrica, conduzida durante as décadas de 1980 e 1990.



O saber científico de Nise era constantemente questionado pelos colegas homens. Seu trabalho, a terapia ocupacional, era depreciado, visto como algo de cuidado não profissional, não preocupado em “curar” e sim “passar a mão na cabeça”, como dito em uma das falas do filme. Isso não se trata de mera particularidade, está implicado com a construção do conhecimento científico ser feita, até então, *por e para* homens, incorporando uma determinada visão de racionalidade e objetividade. Considerando o papel do gênero masculino na sociedade, é importante pensarmos sobre que tipo de ciência estava sendo realizada ali. As diferenças sexuais dos sujeitos não deveriam afetar a construção da ciência, porém até então havia várias influências de argumentos “científicos”, que propugnavam que as mulheres possuíam intelectualidade inferior inata em comparação ao homem, premissa considerada válida até hoje em diferentes esferas do senso comum (Lowy, 2009).

Fazendo certa analogia dos instrumentos de trabalho, Nise buscou vias heterodoxas para o tratamento dos sujeitos. Numa das cenas do filme, ela conversa com um colega que se especializara em fazer lobotomias com uso de um objeto pontiagudo. “O meu instrumento é o pincel; o seu é o picador de gelo!”, diz ela ao colega. A força do *pincel*, um objeto delicado, ferramenta que carrega grande potência para a manifestação da criatividade, potencializando o corpo, é

eloquente no filme; enquanto o homem se utiliza da violência, de um *picador de gelo*, uma ferramenta que destrói e despotencializa o corpo, mutilando-o.

O desfecho do filme trata da comercialização das obras de arte feitas pelos internos, como possibilidade de manutenção da proposta terapêutica por ela implementada. Apenas quando Mario Pedrosa escreveu uma crítica jornalística positiva sobre os trabalhos dos clientes de Nise, foi quando ela pode levar as imagens para além dos muros do Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II. Isso mostra que a relação das mulheres com seus trabalhos, àquela época, estava condicionada ao reconhecimento de um homem e a legitimação de um campo de conhecimento, no caso a arte reconhecida como tal. Se Pedrosa disse que era arte, então passou a ser arte; se Nise da Silveira o afirmasse, não seria válida a afirmação.

MULHER, PODER E TRABALHO: A DOMINAÇÃO DO MASCULINO

O filme relata com primazia as relações hierárquicas presentes no hospital, tanto na distinção de trabalho entre os diferentes profissionais, como ainda contorna uma desigualdade de gênero, tendo por base o não reconhecimento do trabalho da Nise. Em se tratando da constituição de hierarquias, portanto, elas devem ser vistas, especialmente neste recorte empírico, alicerçadas pelas formas de

legitimação do poder através das relações de gênero e de instâncias acerca do domínio da ciência.

Até a década de 1960 “as mulheres viviam ‘nas margens’ do poder cujos centros eram ocupados por homens. Na maioria dos sistemas políticos, as relações hierárquicas de gênero reproduzem-se na herança social das sociedades contemporâneas” (Blay, 2001, p. 84). Esses aspectos são evidenciados no filme, até mesmo na cena inicial, em que a médica entra num auditório onde se discutiam métodos de intervenção na doença mental; todos os olhares se votam para ela, já que é a única mulher do recinto. Apesar de uma postura firme e digna, Nise sofria por ser subjugada nos espaços profissionais. Fatores biológicos “como menstruação, gravidez, maternidade, aleitamento continuam a ser álbis para impor uma desqualificação ao trabalho da mulher” (Blay, 2001, p. 85). Estudo que averiguou as representações de gênero no discurso médico (1890-1930) enfatiza que a mulher deveria ser “passiva, submissa, recolhida à família e à maternidade, mas como modelo de moralidade e dedicação” (Matos, 2017, p. 91).

O discurso revestido de autoritarismo, que como no filme, limita a ação da protagonista e reprime suas inovações, provocando uma ditadura disciplinadora, que se estabelece através das entrelinhas dos discursos. Para Tittoni (2004, p. 2), cada situação específica de trabalho deve ser entendida como produtora de

subjetividade do trabalhador, para além dos limites da instituição onde atua. Isso sugere que certos tipos de ações são produzidos para minimizar o sentimento de inferioridade produzido na relação de alteridade e, portanto, de dominação do masculino, já consagrado no exercício da função.

Há elementos presentes no jogo de poderes que sugerem uma tentativa do homem de promover a manutenção das “estratégias de dominação que sustentam a construção binária da diferença dos sexos” (Varikas, 1994, p. 67). Entre eles, contudo, destacamos a produção da violência contra a mulher como principal ferramenta reprodutora da exploração-dominação. Essa violência pode ser simbólica, como no formato do não reconhecimento do trabalho da mulher, por exemplo, o que fica claro na trajetória da Nise em meio a supremacia do masculino no ambiente hospitalar da época.

Esse fenômeno da desigualdade de gênero contra a mulher “atravessa todas as relações sociais, transforma-se em algo objetivo, traduzindo-se em estruturas hierarquizadas, em objetos, em senso comum” (Saffioti, 2001, p. 120). Por esse aspecto, toda perspectiva de gênero demanda um exercício crítico, ancorado na transposição dos modelos de poder legitimados. Estas questões são pautadas por uma resistência invisível em que as experiências cotidianas – as representações

– são pensadas do ponto de vista de classe e de gênero, de modo articulado. (Souza-Lobo, 2011).

Os cargos são socialmente sexualizados, uma vez que “a resistência masculina é descrita como uma relação de poder, [em contrapartida,] a das mulheres como resistência, irresponsabilidade, falta de interesse” (Souza-Lobo, 2011, p. 87). Assim, a manifestação das mulheres por melhores condições de trabalho quando são entendidas em um sentido pejorativo, desmascaram as facetas de uma divisão sexual do trabalho que ainda considera apenas o espaço privado como sendo o permitido para mulher.

Tratar das concepções de gênero é referir-se a um universo simbólico de poder que, “para além de estruturar as próprias identidades subjetivas de homens e mulheres, revela-se como classificador do próprio mundo social” (Fonseca, 2000, p. 21). O próprio filme sublinha a forma como as hierarquias e os autoritarismos derivam de uma dominação instituída no capitalismo a ponto reforçar estereótipos do papel da mulher na sociedade da época.

As relações de trabalho, contudo, estão permeadas por instância que determinam diferentes explicitações do poder, o que inclui as formas mais sutis e aparentemente brandas. Quanto a isso, Bourdieu (2002, p. 8), destaca que poder

simbólico é esse “poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem”. No caso do recorte apresentado pelo filme, inúmeros são os pontos em que Nise é ignorada ou desconsiderada pelos colegas do hospital. Mesmo que pelo intermédio de práticas sutis, o poder apresenta-se instituído nos espaços de trabalho não só pelas bases hierárquicas regulares, como ainda por uma marca determinante da legitimação cultural dominante (Bourdieu & Passeron, 1982).

O poder simbólico é essencialmente “um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem *gnosiológica*: o sentido imediato do mundo (e, em particular, do mundo social)” que tem por mérito a construção do “*consensus* acerca do sentido do mundo social que contribui fundamentalmente para a reprodução da ordem social: a integração ‘lógica’ é a condição de integração ‘moral” (Bourdieu, 2002, p. 9-10).

Esses conceitos podem ser pensados do ponto de vista da comercialização das obras de arte produzidas pelos internos. Se por um lado a loucura é desconsiderada socialmente, quando ela passa a ser precificada – valorizada economicamente por meio das obras de arte – há uma *condição de integração* que se instaura, numa sociedade capitalista. O louco seria considerado aquele inapto

para a produção e para o ganho financeiro; a obra adquirindo valor pode mudar isso, ainda que precariamente.

Mesmo que o tratamento venha a se tornar produto, no caso aqui narrado, este acaba sendo não só uma via de manutenção e subsequente legitimação histórica das terapias propostas pela Nise, como ainda consegue fazer com que a loucura ganhe um espaço na sociedade que não o do desmerecimento. Mesmo assim, continua sendo curiosa a forma como a transformação do sofrimento em arte possa virar um produto a serviço de um sujeito excluído; contrariando, como raramente acontece, a regra voraz do capitalismo, que é gerar lucro sempre.

Esse poder simbólico, portanto, é capaz de criar *sistemas simbólicos* que viabilizam a imposição da dominação e contribuem para manter o sistema de dominação de uma classe sobre a outra, reforçando as relações de força (Bourdieu, 2002, p. 11). No caso das relações expostas pelo filme, a arte foi o caminho pelo qual a loucura conseguiu um espaço de legitimação social. Isso porque as relações de poder podem ser interpretadas segundo “os esquemas inconscientes do *habitus*, que contribuem para formar a representação que os agentes podem ter acerca da representação social de sua posição na hierarquia das consagrações” (Bourdieu, 2011, p. 161). Ou seja, uma vez legitimadas, determinadas práticas podem passar a incorporar outros modos linguísticos que recubram de sentido o que antes havia.

O trabalho, socialmente construído juntamente com outros tantos aspectos da humanidade, paralelamente à dominação do masculino, foi ditando formas diferentes de labor para homens e mulheres. Primeiramente, o fato de as mulheres ficarem em casa para cuidar dos filhos e, em contrapartida, os homens se dedicarem ao trabalho, foi marcando socialmente o gênero da dominação. Assim,

[...] a divisão das coisas e das atividades (sexuais e outras) segundo a oposição entre o masculino e o feminino recebeu a necessidade objetiva e subjetiva de sua inserção em um sistema de oposições homólogas, alto/baixo, em cima/embaixo, na frente/atrás, direita/esquerda [...]. Semelhantes na diferença, tais oposições são suficientes concordes para se sustentarem mutuamente, no jogo e pelo jogo inesgotável de transferências práticas e metáforas; e também suficientemente divergentes para conferir, em cada uma, uma espécie de espessura semântica, nascida da sobredeterminação pelas harmonias, conotações e correspondências (Bourdieu, 2003, p. 16).

O sistema de oposições descrito por Bourdieu (2003) transfere ao trabalho braçal ou intelectual, por exemplo, uma marca da virilidade do homem, enquanto às mulheres sobram os trabalhos mais leves e menos reconhecidos. No que diz respeito a área médica, já há uma notável incursão da mulher em um campo de poder predominantemente masculino. A inversão ocorreu em 2009, “quando

foram registradas 7.301 médicas e 7.235 médicos no país, fenômeno que se repetiu no ano seguinte, 2010, com 7.634 novos registros de mulheres e 6.917 registros de homens” (Scheffer & Cassenote, 2013, p. 271). Apesar de esta recente entrada de mulheres ainda não ser suficiente para uma equidade em termos gerais da população médica, o dado já intenta uma alteração neste *inesgotável jogo de transferências* que (re)pensa ou (re)cria tanto a concepção do masculino e do feminino como o sistema de posições que se estabelece entre essas relações.

Cabe lembrar, contudo, que apesar de uma equidade na distribuição de médicos homens e mulheres ser altamente relevante, esse fato ainda não é suficiente para uma diluição efetiva das relações de dominação. Para Bourdieu, há uma tentativa acerca da manutenção do *ponto de honra*, que é um sistema de estratégias de reprodução pelas quais

[...] os homens, detentores do monopólio dos instrumentos de produção e de reprodução do capital simbólico, visam a assegurar a conservação ou o aumento deste capital: estratégias de fecundidade, estratégias matrimoniais, estratégias educativas, estratégias econômicas, estratégias de sucessão, todas elas orientadas no sentido de transmissão dos poderes e privilégios herdados (Bourdieu, 2003, p. 62).

Assim, é necessário observar elementos presentes no jogo de poderes que sugerem uma tentativa do homem de promover a manutenção das “estratégias de dominação que sustentam a construção binária da diferença dos sexos” (Varikas, 1994, p. 67). Entre eles, cabe destacar a produção da violência contra a mulher como principal ferramenta reprodutora da *exploração-dominação*, na tentativa da manutenção da hierarquia de gênero, tal e qual pode ser observado na trajetória de Nise da Silveira.

À GUIA DE CONCLUSÃO: DESINSTITUCIONALIZAÇÃO, CULTURA E O LEGADO DE NISE DA SILVEIRA

Este ensaio parte da premissa que a “abordagem do tema sobre desinstitucionalização da pessoa portadora de doença mental é partir do reconhecimento de sua dignidade de pessoa humana” (Menegat, 2010, p. 34). Neste sentido, a produção deste texto também provoca uma crítica à “estigmatização e exclusão social históricas do portador de transtorno mental gerado pela assistência psiquiátrica até então vigente, baseado num modelo hospitalocêntrico e na hegemonia médica e farmacológica do tratamento” (Menegat, 2010, p. 34).

A centralidade de abordagens dominantes, como pode ser visto no filme em questão, ainda é uma prática considerada comum na maioria dos espaços de tratamento, embora já se tenha alcançado muitas conquistas – e alguns retrocessos – relativos a estas práticas. Essas mudanças ganharam ênfase com a

reforma psiquiátrica brasileira (disposta pela Lei 10.216/01), em que se pode efetuar uma série de mudanças na atenção à saúde mental com a ideia do cuidado em liberdade, perspectiva essa embasada na inovação proposta no Brasil, especialmente, por Nise da Silveira.

Segundo Coneglian, Cavalcante e Leandro (2015), a Reforma Psiquiátrica Brasileira tem como núcleo basilar de seus pressupostos o resgate da cidadania dos usuários do sistema de saúde mental. Ela não é somente um projeto de mudança nos serviços de assistência para as pessoas com transtorno mental, mas se constitui uma nova forma de olhar para esses sujeitos. Paulo Amarante destaca três dimensões do processo de Reforma Psiquiátrica, que seriam as seguintes: a) dimensão teórico-conceitual ou epistêmica que concentra a necessidade de revisar os conceitos tradicionais da psiquiatria, que coloca a doença como foco, esquecendo o sujeito do processo saúde-doença; b) dimensão sociocultural, que propõe modificar as representações sobre a loucura, o manicômio, a exclusão e o preconceito; c) a dimensão técnico-conceitual, que envolve a revisão da assistência e dos serviços de cuidado à saúde mental. (Amarante, 2009).

Assim, a Reforma Psiquiátrica propõe o cuidado em liberdade, em serviços de assistência, nos moldes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas



comunidades, resgatando a cidadania antes suprimida. Pois essa é justamente a lógica da inserção dos grupos de usuários da reforma psiquiátrica nas atividades artístico-culturais. É desse modo que voltamos à questão das políticas culturais e da importância de associarem-se às práticas de cuidado e reinserção em saúde mental as dimensões da cultura, da arte, da convivência e da ludicidade. Diante do quadro contemporâneo percebe-se o quanto Nise da Silveira antecipou e corporificou essa perspectiva libertadora, humanizadora e que utiliza o potencial da arte e do afeto no processo institucional terapêutico.

A autonomia entre sujeitos em situação de sofrimento psíquico se relaciona à dimensão simbólica da vida social, a dimensão da cultura como criatividade, como recurso e ainda como um direito de cidadania (Vilutis, 2011). A dimensão da cultura que pode produzir vivências cidadãs é pensada na perspectiva da superação da exclusão social. Assim, as ideias e práticas de Nise buscaram minorar os efeitos perversos e deletérios das múltiplas formas de desigualdades e discriminações, reforçando o potencial da criatividade humana e estimulando o pertencimento a grupos e comunidades engajados em processos de resgate da cidadania.

Na interface da Arte e Promoção da Saúde,

[...] relacionam-se à construção da acessibilidade à ação e criação no mundo de populações, grupos e sujeitos que estão à margem das experiências socioculturais; e, no ato da produção artística, articulam fragmentos de histórias vividas a momentos criativos, dando origem a uma extensa produção que imprime transformações singulares às suas vidas; são experiências que promovem um círculo comunicacional, capacitam linguisticamente e inserem os sujeitos num campo de inventividade cotidiana. (Castro & Lima, 2007, p 374)

Não há conhecimento sem práticas e sem atores sociais engajados em produzi-las, sendo que os saberes estarão na base das práticas sociais, das relações em todas as esferas da vida. Não se entende o saber numa dimensão exclusivamente cognitiva, mas incluindo os saberes do corpo, dos afetos, das artes e da prática vivida e relacional. Essa espécie de fio condutor destas novas perceptivas busca compreender “as vozes do mundo”, a diversidade de perspectivas (Santos, 2009) e, através da compreensão e difusão de suas lógicas e saberes, contribuir no entendimento e no combate às desigualdades. As vozes dos sujeitos da experiência da loucura, grupos que utilizam a produção cultural e artística para superar o sofrimento, a dissolução de suas identidades e a discriminação social, são exemplos dessas possibilidades. Nise da Silveira foi uma das primeiras a

colocar tais pressupostos em prática no Brasil. Seu trabalho é fonte de inspiração até hoje.

O filme permitiu problematizar diferentes pontos, como a imagem da mulher associada à construção social da “loucura”, relacionada ao aspecto “subversão”, recusa e inversão de papéis rigidamente determinados socialmente, além da simpatia pela esquerda política. Pudemos também traçar uma trajetória da subalternização da mulher e do produto do seu trabalho, e dirigir um olhar ao trabalho considerado masculino, mirando a trajetória individual da protagonista; e, por fim, foi possível problematizar, pelo viés da institucionalização da loucura, outros sentidos da atenção à saúde mental.

Consideramos que a atuação da Nise da Silveira, como uma das mulheres pioneiras na atenção da saúde mental, torna-se expoente ao aventurar-se não só no campo da medicina, dado incomum à época, mas especialmente por fazê-lo de forma tão audaciosa e criativa. Ousar ser mulher, de esquerda, numa área que era designada apenas a homens (possivelmente em sua maioria conservadores), nos faz ter noção do tamanho da sua transgressão, essa que foi ainda maior quando se arriscou a usar métodos contra hegemônicos no cuidado à saúde mental.

O legado que Nise nos deixa faz com que encontremos coragem para ousar quando se trata de cuidado com sensibilidade, ao destacar que os pacientes deveriam ser *"tratados como gente"*. Na cena em que Nise enfrenta o enfermeiro resistente a seu trabalho, dizendo a ele *"Cale a boca, ouça, observe, o que eles fazem aqui tem de servir de meditação[...]"* entendemos que muitas vezes a medicina como saber científico e hegemônico se ensurdece às necessidades subjetivas e singulares dos sujeitos; aprendemos com ela a dar voz ao portador de sofrimento psíquico. Sua trajetória, além de exemplo de resistência, demonstra perseverança ao mostrar que o afeto, elemento por vezes negligenciado no tratamento psiquiátrico, é imprescindível para a humanização da psiquiatria e da medicina em geral.

O legado de Nise continua reverberando, como o comprova, inclusive, o filme, e também o acervo cultural do Museu do Inconsciente, no Rio de Janeiro. Esse efeito prolongado atesta a importância das mudanças que essa pioneira introduziu na atenção à saúde mental no Brasil. Nise foi a mulher que se recusou a perpetuar a violência no ambiente hospitalar, beneficiando milhares de pessoas antes sujeitas a maus-tratos de toda ordem. A decisão de escrever esse ensaio é parte de uma admiração e de uma gratidão que profissionais e usuários do sistema de saúde mental sentem por ela e que é parte de seu legado afetivo e científico, a um só tempo.



REFERÊNCIAS

Amarante, P. (2009). Reforma psiquiátrica e epistemologia. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 1(1), s.p.

Amarante, P. (1995). (Org). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Blay, E. A. (2001). Um caminho ainda em construção: a igualdade de oportunidades para as mulheres. *Revista USP*, 49, 82-97.

Bourdieu, P. (2011). *A economia das trocas simbólicas* (7a ed.). São Paulo: Perspectiva.

Bourdieu, P. (2003). *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Bourdieu, P. (2002). *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Bourdieu, P. & Passeron, J.-C. (1982). *A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino* (2a ed.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *O Instituto Municipal Nise da Silveira e a busca da preservação da memória*. 2014. Brasília: MS.

Brasil. *Lei n o 10.216, de 6 de abril de 2001*. (2001). *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Brasília, DF.

Castro, E. D. & Lima, E. M. F. A. Resistência, inovação e clínica no pensar e no agir de Nise da Silveira. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 11(22), 365-376.

Coneglian, L., Cavalcante, F., & Leandro, J. (2015). Reforma psiquiátrica e cidadania: considerações a partir de uma experiência. *Trivium*, 7(1), 127-133.

Corbain, A. (2008). O encontro dos corpos. In: A. Corbain, J.-]. Courtine, & G.Vigarello (Orgs.). *História do corpo – Vol. II*. Petrópolis: Vozes.

Coutinho, M., Yuko, B., Kitagawa C., & Dall'acqua, S. (2004). Benefícios advindos da interação homem-cão. *Revista do Instituto de Ciência da Saúde*, 22(2), 123-128.

Cunha, M. C. P. (1989). Loucura, gênero feminino: as mulheres do Juquery na São Paulo do início do século XX. *Revista Brasileira de História*, 9(18), p. 129-144.



Dionísio, G. (2012). *O antídoto do mal: crítica de arte e loucura na modernidade brasileira*.

Rio de Janeiro: Fiocruz.

Fabris, E. H. (2008). Cinema e educação: um caminho metodológico. *Educação & Realidade*, 33(1), 117-134.

Fernandes, S. M. B. A. (2015). *Nise da Silveira e a saúde mental no Brasil: um itinerário de resistência*. 2015. 206f. Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Fonseca, T. (2000). *Gênero, subjetividade e trabalho*. Petrópolis: Vozes.

Foucault, M. (1999a). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes.

Foucault, M. (1999b). *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.

Foucault, M. (1972). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva.

Foucault, M. (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal.

Frayze-Pereira, J. A. (2003). Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. *Estudos Avançados*, 17(49), 197-208.

Gama, J. R. A. (2012). A constituição do campo psiquiátrico: duas perspectivas antagônicas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 19(1), 139-155.

Kramer, H. & Sprenger, J. (1991). *O martelo das feiticeiras*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Louro, G., Neckel, J. F., & Goellner, S. V. (2003). (Orgs.). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis: Vozes.

Löwy, I. (2009). Ciências e gênero. In: H. Hirata (Org.). *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: UNESP.

Martins, C. L., Pinto, B. K., Soares, M. C., Muniz, R. M., Pickersgill, M. F., & Antonioli, L. (2013). Feminine identity: the representation of the uterus for women undergoing hysterectomy. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 5(4), 574-582.

Matos, M. I. S. (2017). Em nome do engrandecimento da nação: representações de gênero no discurso médico-São Paulo 1890-1930. *Diálogos*, 4(1), 77-92.



Mello, L. C. (2015). *Nise da Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Automática.

Menegat, D. R. (2010). A desinstitucionalização do portador de doença mental e a reforma psiquiátrica brasileira. *Revista do Ministério Público do RS*, 66(1), 33-64.

Menezes, P. R. A. (1996). Cinema: imagem e interpretação. *Tempo Social*, 8(2), 83-104.

Monteiro, M. C. (1999). Figuras errantes na época vitoriana: a preceptora, a prostituta e a louca. *Fragmentos: Revista de Língua e Literatura Estrangeiras*, 8(1), 61-71.

Muraro, R. M. (1991). Breve introdução histórica. In: H. Kramer, & J. Sprenger. *O Martelo das Feiticeiras* (pp. 5-17). Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

NISE da Silveira: no coração da loucura. (2015). Direção: Roberto Berliner. [S.l.]: Imagem Filmes. 1 DVD (109 minutos).

Odendaal, J. S. (2000). Animal-assisted therapy – magic or medicine? *Journal of Psychosomatic Medicine*, 49(4), 275-280.

Pegoraro, R. F. & Caldana, R. H. L. (2008). Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(2), 82-94.

Perrot, M. (1992). *Os excluídos da história: operários, mulheres e prisioneiros* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Resende, H. (1994). Política de saúde mental no Brasil: uma visão da história. In: S. Tundis & N. Costa (Orgs.). *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil* (pp. 15-74). Petrópolis: Vozes.

Richards, J. (1993). *Sexo, desvio e danação: as minorias na Idade Média*. Rio de Janeiro: Zahar.

Rohden, F. (2003). A construção da diferença sexual na medicina. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(Sup. 2), S201-S212.

Rohden, F. (2001). *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Saffioti, H. I. B. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, 16, 115-136.

Santos, B. S. (2009). *As vozes do mundo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Santos, B. S. (2002). *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez.

Santos, B. S. (1996). *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Cortez.

Santos, B. S. (1988). Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. *Estudos Avançados*, 2(2), 46-71.

Santos, B. S. & Meneses, M. P. (2009). *Epistemologias do sul*. Coimbra: Almedina.

Scheffer, M. C. & Cassenote, A. J. F. (2013). A feminização da medicina no Brasil. *Revista Bioética*, 21(2), 268-277.

Scott, J. (1992). História das mulheres. In: P. Burke (Org.). *A escrita da história: novas perspectivas* (4a ed.) (pp. 63-95). São Paulo: UNESP, 1992.



Sorlin, P. (1977). *Sociologie du cinéma*. Paris: Aubier.

Souza-Lobo, E. (2011). *A classe operária tem dois sexos: trabalho, dominação e resistência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.

Tittoni, J. (2004). Subjetivação e trabalho: reflexões sobre a Economia Solidária. *Anais do Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais*, Coimbra, Portugal, 8.

Toledo, E. (2015). História, sexualidade e loucura: as psicocirurgias no Hospital Psiquiátrico de Juquery sob o prisma de gênero (1936-1951). *Temporalidades – Revista Discente do Programa de Pós-Graduação em História da UFMG*, 7(2), 218-238.

Varikas, E. Gênero, experiência e subjetividade: a propósito do desacordo Tilly-Scott. *Cadernos Pagu*, 3, 63-84.

Vilutis, L. (2011). *Pontos de cultura e economia solidária – aproximações e possibilidades*. Rio de Janeiro: Casa Rui Barbosa.

Woodward, K. (2000). Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: Silva, T. T., Hall, S., & Woodward, K. *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais* (pp. 7-72). Petrópolis: Vozes.



No coração da loucura: resistência, protagonismo e a luta de Nise da Silveira

Resumo

Este ensaio trata da trajetória de Nise da Silveira utilizando como dispositivo o conteúdo do filme *Nise: no coração da loucura*. Tem como objetivo problematizar as representações da mulher constituídas a partir das premissas de *louca, subversiva e incapaz*. O legado de Nise foi muito significativo para as ciências *psi*; utilizamos os elementos de sua vida, narrados no filme, para discutir a maneira como o saber médico e suas instituições de referência operam como ferramentas que reforçam os estereótipos de gênero. Abordam-se também os marcadores de gênero no mundo do trabalho, que no caso de Nise foram subvertidos numa instituição conservadora, como o hospital psiquiátrico. Entre os percalços do caminho trilhado por Nise, o filme traz as maneiras que ela encontrou para se afirmar como médica psiquiatra e terapeuta ocupacional, se valendo da arte para construir seu inovador método de trabalho. Nise da Silveira ainda é referência no que diz respeito ao cuidado de portadores de sofrimento psíquico, e o seu legado está presente nessa análise, como inspiração que perdura e produz efeitos até hoje.

Palavras-chave

Nise da Silveira. Loucura. Trabalho. Desinstitucionalização. Estereótipos de Gênero.



In the heart of madness: resistance, protagonism and the struggle of Nise de Silveira

Abstract

This essay deals with the trajectory of Nise da Silveira using the film *Nise: at the heart of madness* as device to the analysis. It aims to problematize the representations of women constituted from the premises of *mad*, *subversive* and *incapable*. Nise's legacy is very significant for the *psy* sciences; we use some elements of her life narrated in the film to discuss how medical knowledge and its reference institutions operate as tools that reinforce gender stereotypes. Gender markers in the world of labor are also addressed, which in Nise's case were subverted in a conservative institution, such as the psychiatric hospital. Among the obstacles of the path traced by Nise, the film brings the ways she found to be a medical psychiatrist and occupational therapist, using art to build her innovative approach. Nise da Silveira is still a reference when it comes to caring for sufferers of psychic suffering, and his legacy is present in this analysis, as an inspiration that endures and has effects until today.

Keywords

Nise da Silveira. Madness. Labor. Deinstitutionalization. Gender Stereotypes.

En el corazón de la locura: resistencia, protagonismo y la lucha de Nise da Silveira

Resumen

Este ensayo trata de la trayectoria de Nise da Silveira utilizando como dispositivo el contenido de la película Nise: en el corazón de la locura. Tiene como objetivo problematizar las representaciones de la mujer constituidas a partir de las premisas de loca, subversiva e incapaz. El legado de Nise fue muy significativo para las ciencias psi; utilizamos los elementos de su vida, narrados en la película, para discutir la manera como el saber médico y sus instituciones de referencia operan como herramientas que refuerzan los estereotipos de género. Se abordan también los marcadores de género en el mundo del trabajo, que en el caso de Nise fueron subvertidos en una institución conservadora, como el hospital psiquiátrico. Entre los percances del camino trillado por Nise, la película trae las maneras que ella encontró para afirmarse como médica psiquiatra y terapeuta ocupacional, valiéndose del arte para construir su innovador método de trabajo. Nise da Silveira todavía es referencia en lo que respecta al cuidado de portadores de sufrimiento psíquico, y su legado está presente en ese análisis, como inspiración que perdura y produce efectos hasta hoy.

Palabras clave

Nise da Silveira. La locura. Trabajo. Desinstitucionalización. Estereotipos de Género.



Autoria

Julice Salvagni

Doutora em Sociologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/7637133791456415>. <https://orcid.org/0000-0002-6334-0649>. E-

mail: julicesalvagni@gmail.com.

Marília Veríssimo Veronese

Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul.

Professora Titular da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

<http://lattes.cnpq.br/9561090934034324>. <https://orcid.org/0000-0002-3618-7079>. E-

mail: mariliav@unisinobr.

Marina Guerin

Bacharelada em Psicologia Social pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

<http://lattes.cnpq.br/7747475617781582>. <https://orcid.org/0000-0002-7047-5293>. E-

mail: ina.guerinx@gmail.com.

Rayra Roncatto Rodrigues

Bacharelanda em Psicologia Social pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

<http://lattes.cnpq.br/6689875817631166>. <https://orcid.org/0000-0002-0753-6014>. E-mail: yazoka@gmail.com.

Endereço para correspondência

Julice Salvagni. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração. Rua Washington Luiz, 855, Centro Histórico, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90010460. Telefone: (+55 51) (54) 991282344.

Como citar esta contribuição

Salvagni, J., Veronese, M. V., Guerin, M., & Rodrigues, R. R. (2018). No coração da loucura: resistência, protagonismo e a luta de Nise da Silveira. *Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 5(14), 1044-1090.

Contribuição submetida em 7 ago. 2017. Aprovada em 9 maio 2018. Publicada online em 10 fev. 2019. Sistema de avaliação: Convite. Avaliação sob responsabilidade do Núcleo de Estudos Organizacionais e Sociedade da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Editorxs especiais: Andrea Poletto Oltramari, Fernanda Tarabal Lopes e Eduardo Wannmacher.



REVISTA DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS E SOCIEDADE

NÚCLEO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS E SOCIEDADE | FACE / UFMG | BELO HORIZONTE | V. 5 | N. 14 | DEZEMBRO | 2018 | ISSN: 2358-6311